

Kurzfassung

Fragestellung

Ziel der vorliegenden Untersuchung ist

- die Darstellung und Bewertung des Zusammenhangs zwischen der LM und der Qualität des Behandlungsergebnisses bei Knieprothesenrevisionen.

Dabei ist nach Möglichkeit zu differenzieren zwischen Revisionseingriffen nach Knie-TEP und nach unikondylären Schlittenprothesen.

Sofern während der Bearbeitung der Fragestellung Studien identifiziert werden, die die Auswirkungen von konkret in die Versorgung eingeführten Mindestfallzahlen auf die Qualität des Behandlungsergebnisses für die Knieprothesenrevision untersuchen, werden diese Ergebnisse ebenfalls dargestellt.

Ergänzend erfolgt eine detaillierte Beschreibung der in den als relevant eingestuften Studien ein- und ausgeschlossenen chirurgischen Leistungen.

Fazit

Für die Untersuchung des Zusammenhangs zwischen der Leistungsmenge und der Qualität des Behandlungsergebnisses bei Knieprothesenrevisionen wurden 1 deutsche und 2 US-amerikanische retrospektive Kohortenstudien eingeschlossen. Alle Studien wiesen eine niedrige Aussagekraft der Ergebnisse auf und enthielten für mindestens 1 Zielgröße grundsätzlich verwertbare Daten.

Für die Zielgröße 90-Tage-Mortalität konnte kein Zusammenhang zwischen der Leistungsmenge pro Krankenhaus und der Qualität des Behandlungsergebnisses abgeleitet werden. Auf anderen Auswertungsebenen wurde der Zusammenhang zwischen der Leistungsmenge und der Qualität des Behandlungsergebnisses nicht untersucht.

Für die Zielgröße Re-Revision konnte ein Zusammenhang zwischen der Leistungsmenge und der Qualität des Behandlungsergebnisses zugunsten von Krankenhäusern mit höherer Leistungsmenge abgeleitet werden. Auf der Arztebene konnte dagegen kein Zusammenhang abgeleitet werden und auf der Ebene der Kombination von Krankenhaus und Ärztin oder Arzt wurde diese Zielgröße nicht untersucht.

Für die Zielgröße perioperative Komplikationen konnte kein Zusammenhang zwischen der Leistungsmenge und der Qualität des Behandlungsergebnisses abgeleitet werden. Die Ergebnisse der zu dieser Zielgröße eingeschlossenen US-amerikanischen Studie wurden als zu verzerrt angesehen und deshalb nicht herangezogen.

Für alle anderen im Bericht genannten Zielgrößen, z. B. gesundheitsbezogene Lebensqualität oder Krankenhausaufenthaltsdauer, lagen keine Daten vor.

Zu Revisionen von unikondylären Schlittenprothesen konnten keine Studien in den Rapid Report eingeschlossen werden, die gesondert für diesen Prothesentyp Ergebnisse berichtet hatten.

Die Auswirkungen von konkret in die Versorgung eingeführten Mindestfallzahlen für Revisionseingriffe nach Implantation von Knieprothesen auf die Qualität des Behandlungsergebnisses wurden in den eingeschlossenen Studien nicht untersucht.